

·手法介绍·

膝顶法治疗桡骨远端骨折

郝俊宪, 郭新宇
(忻州市中医医院骨科, 山西 忻州 034000)
关键词 桡骨; 骨折; 正骨手法
DOI: 10.3969/j.issn.1003-0034.2011.11.024

Knee pushing reduction of the distal fractures of radius HAO Jun-xian, GUO Xin-yu. Department of Orthopaedics, Hospital of Traditional Chinese Medicine of Xinzhou City, Xinzhou 034000, Shanxi, China

KEYWORDS Radius; Fractures; Bone setting manipulation
Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2011, 24(11):962 www.zggszz.com

桡骨远端骨折是临床最常见的骨折, 资料显示约占全身骨折的 1/6。尽管近年来手术方法日新月异, 但手法复位无论治疗数量还是质量仍占有重要地位。作者在多年的临床实践中对传统手法进行了改进, 命名为膝顶法, 取得了满意疗效。总结 108 例患者疗效, 特介绍如下。

1 临床资料

本组桡骨远端骨折 108 例, 男 45 例, 女 63 例; 年龄 12~72 岁, 平均 62.5 岁; 左侧 35 例, 右侧 67 例, 双侧 6 例。受伤原因: 跌倒伤 72 例, 高处坠落伤 11 例, 车祸伤 25 例。受伤后 0.5~48 h 就诊, 平均 6.5 h。均为闭合性骨折, 无合并血管神经损伤病例。骨折分型^[1]: 伸直型 67 例, 屈曲型 28 例, Barton's 骨折 7 例, 桡骨远端骨骺分离 6 例。

2 治疗方法

2.1 手法治疗 以右手 Colles 骨折为例: 患者取坐位, 坐于椅上。骨折部常规消毒, 血肿内注射 2%利多卡因 3~5 ml。麻醉满意后, 前臂旋前位, 术者与助手行对抗牵引 3~5 min (术者牵引重点为拇指), 患肢畸形初步矫正; 术者将左脚踏于椅上, 在持续牵引下于掌横尺偏位快速下压将患者腕部撞击于术者膝部, 利用膝部上顶骨折近端, 牵引下压骨折远端, 解除骨折部嵌插, 矫正骨折移位。局部扪诊无台阶, “银叉”样、“枪刺”样畸形矫正, 骨折复位满意, 前臂旋前位, 利用膝部模造作用于掌横 20°~30°、充分尺偏位石膏托固定。如复位欠佳可延长牵引时间、加大牵引力及下压速度重复以上操作。年老体弱或骨折无嵌插者可减小牵引力及下压速度。术后常规拍 X 线片检查。

2.2 术后处理 手法复位后 3 d 内每日复查, 嘱患者自行牵引患手拇指, 做手指屈伸活动, 以便改善血运。肿胀严重、末梢血运差、感觉障碍随时复诊, 放松外固定物并采取相应治疗。3 d 后无异常每周复查。若再移位、石膏松动, 重新整复或更换石膏托固定。无异常 2 周后拍 X 线片复查, 更换功能位石膏托固定, 3~4 周后拆除石膏并加强腕关节功能锻炼。6 个月内每月复查。

3 结果

术后拍片解剖复位 89 例, 达 83.0%, 其余符合功能复位

标准。拆石膏后随访 65 例, 随访时间 1~6 个月, 平均 3.2 个月。参照 Cooney 等修订的 Green-O'Brien 腕关节评分标准^[2], 分别从疼痛、功能、活动范围、握力 4 个方面进行评价。①疼痛: 无疼痛 25 分, 偶感轻微痛 20 分, 可耐受疼痛 15 分, 剧烈疼痛 0 分; ②功能状况: 恢复伤前功能 25 分, 轻度受限 20 分, 明显受限但有部分活动功能 15 分, 失去活动功能 0 分; ③活动范围: 患腕屈伸弧度 $\geq 120^\circ$ 为 25 分, $91^\circ \sim 119^\circ$ 15 分, $61^\circ \sim 90^\circ$ 10 分, $31^\circ \sim 60^\circ$ 为 5 分; $\leq 30^\circ$ 0 分; ④握力: 达伤前水平为 25 分, 正常水平的 75%~99% 为 15 分, 50%~74% 为 10 分, 25%~49% 为 5 分, $\leq 24\%$ 为 0 分。本组腕关节评分结果: 疼痛 (23.2 \pm 1.6) 分, 功能 (22.8 \pm 2.8) 分, 活动范围 (22.4 \pm 2.9) 分, 握力 (23.8 \pm 2.0) 分, 总分 (91.2 \pm 2.4) 分。

4 讨论

桡骨远端骨折位于骨松质与骨密质交界处, 实质上大多数为一种松密质骨的嵌插骨折。利用膝部上顶骨折近端, 持续牵引下快速下压骨折远端, 形成适当的“顿挫暴力”可有效解除骨折间的嵌插, 矫正骨折移位。较之传统反折手法更安全, 也更易为患者接受。充分尺偏位固定, 利用尺骨的支点作用可防止桡骨的短缩, 有效矫正短缩桡偏畸形。适当掌倾位固定, 利用软组织 (肌腱、骨膜、关节囊) 铰链作用, 恢复掌倾角并防止再移位。利用膝部模造作用能够很好的把握掌倾角和尺偏角, 并有效防止矫正过正。本方法仅需要术者和助手两人完成即可, 操作简单、方便易行, 减少传统手法由于配合不当所带来的不便。本法疗效确实有效, 有推广价值。

参考文献

[1] 赵勇, 崔秀仁, 王雷, 等. 桡骨远端骨折分型研究概述 [J]. 中国骨伤, 2008, 21(10): 800-802.
Zhao Y, Cui XR, Wang L, et al. Overview of the classification of distal radius fracture [J]. Zhongguo Gu Shang/China J Orthop Trauma, 2008, 21(10): 800-802. Chinese with abstract in English.
[2] 蒋协远. 骨科临床疗效评价标准 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 34.
Jiang XY. Clinical effect evaluation standard of orthopaedics [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2005: 34. Chinese.

(收稿日期: 2011-03-25 本文编辑: 王玉蔓)